



AUTORIZACIÓN PARA EL PAGO DE LIQUIDACION DE LA RELACIÓN LABORAL A TRAVÉS DE DEPÓSITOS EN CUENTA BANCARIA

Yo, _____, Venezolano, mayor de edad, titular de la cédula de identidad N° V- _____, civilmente hábil, beneficiario según Declaración Únicos Herederos Universales del trabajador (a) _____, quien fuere titular de la Cédula de Identidad N° _____ y funcionario del Servicio Autónomo de Registros y Notarías, SAREN, adscrito a _____ (Dependencia donde prestó servicios) _____, por medio del presente documento **AUTORIZO**, de manera amplia y suficiente al Servicio Autónomo de Registros y Notarías SAREN, a través de las Oficinas de Administración y Gestión Humana, para que realicen el depósito en mi Cuenta N° _____, del Banco _____, del monto total que me corresponda en reconocimiento a los años de servicio, así como cualquier otro beneficio establecido en la Normativa Legal Vigente.

En la ciudad de _____

En fecha _____ de _____ del año _____

Firma del empleado _____

C.I: _____

FIRMA: _____

FECHA: _____ HORA: _____

TELÉFONO LOCAL: _____

TELEFONO CELULAR: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

**Anexo: Certificación Bancaria
Declaración de Únicos Herederos Universales**